

реабилитационный потенциал имели дети с сочетанием нарушений функции зрения, слуха и моторного развития.

Выводы. Для оптимизации реабилитационных подходов у детей раннего возраста, родившихся преждевременно, следует использовать инструменты для развития основных доменов (когнитивного, моторного, речи и ее понимания, социо-эмоционального, адаптативного). Наименьший реабилитационный потенциал имеют дети с сочетанием нарушений функций зрения, слуха и моторного развития, что ставит вопросы организации своевременной их диагностики и коррекции.

ВНЕШНИЙ ВИД ВРАЧА КАК АТРИБУТ ЕГО ИМИДЖА

Ю. И. Ровкач, И. С. Задора, А. И. Совецкая

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В сфере услуг, к которой относится и медицина, большое значение имеет имидж работника. Именно он формирует у пациента представление не только о враче как специалисте, но и об организации здравоохранения в целом. Врачебный имидж включает внутренний и внешний компоненты. Составляющим элементом внешнего компонента является внешний вид врача. «По внешнему виду не судят только самые непроницательные люди» писал О. Уайльд. Доверие и расположение пациента можно потерять с первого мгновения, если внешний вид врача не удовлетворит его.

Цель исследования: выявить особенности мнения населения о внешнем виде врача как атрибуте его имиджа.

Материалы и методы. В исследование включено 200 жителей Республики Беларусь (28,5% мужчин и 71,5 % женщин), среди которых 68 детей школьного возраста ($12,8 \pm 1,02$ лет), 42 человека ($22,3 \pm 1,98$ лет), обучающихся по специальности «Педиатрия» и 42 студента ($18,7 \pm 0,79$ лет) – по специальности «медико-профилактическое дело» УО «Белорусский государственный медицинский университет», 46 человек взрослого населения ($42,3 \pm 14,17$ лет). Применялись следующие методы: исторический, социологический и статистический – критерий соответствия (χ^2) для оценки достоверности разности сравниваемых величин.

Результаты и их обсуждение. Внешний вид врача важен для 83% респондентов: для 87,5% школьников и 91,7% взрослого населения. С давних времен профессия врача ассоциировалась с белым халатом. До второй половины XIX века хирурги не использовали халатов. Фартук и нарукавники использовались только во время проведения операций. Врачи не носили никакой спецодежды в отличие от сестер милосердия, для которых униформа существовала с давних пор. Традиционный наряд сестры милосердия – это темное длинное платье с белым передником и белый платок-косынка. В середине XIX века в одежде сестер преобладал черный цвет, платки уступили место чепчикам. Английский врач Джозеф Листер в 1860-х годах создает учение об антисептике, и с этого начинается история медицинских халатов.

Первыми в постоянную практику белые халаты ввели, вероятно, немцы в период франко-прусской войны 1870 года. К началу XX века применение белого халата, шапочки и маски при хирургических процедурах было обязательным. Но только после мировой эпидемии испанки в 1918 году, унесшей жизни десятков миллионов человек, ношение халата и шапочки стало явлением повсеместным среди не только хирургов, но и врачей других специальностей. В Россию халат пришел в XVIII веке, превратившись сначала в домашнюю, а затем и в рабочую одежду. И только на рубеже XIX–XX веков он стал медицинским [2].

Феномен молодежной субкультуры существует и во врачебной среде. Как правило, эти люди хотят подчеркнуть свою индивидуальность, используя такие средства, как туннели, скайсы, фиксы, пирсинги и татуировки. Представители таких субкультур становятся студентами медицинских университетов, а в последующем и врачами [1]. Однако врач с татуировками на открытых частях тела вызовет доверие лишь у 42% респондентов; врач с пирсингом на лице — у 20%; врач с туннелями — у 15%.

Выявлены статистически достоверные различия в мнениях студентов и взрослого населения по таким вопросам, как наличие татуировок, пирсинга и ярких волос в образе врача ($p < 0,05$). Взрослое население хочет видеть более консервативный образ медицинского работника, чем студенты. При анализе ответов школьников и студентов старших курсов педиатрического факультета выявлены различия по таким вопросам, как наличие у врача ярких ногтей, распущенных волос, бороды, украшений, шапочки, татуировок, рисунков на халате ($p < 0,05$). Школьники, как и население, хотят видеть классический образ врача.

Социальный портрет идеального врача по результатам анкетирования респондентов-мужчин следующий: идеальный врач — это мужчина средних лет, у которого могут присутствовать крупные цепи, браслеты и борода. Однако такие вещи, как массивные кольца и распущенные волосы ниже плеч не допускаются.

Социальный портрет идеального врача по результатам анкетирования респондентов женского пола следующий: идеальный врач — это женщина, возраст которой оказался прямо пропорционален возрасту респондента. Врач может носить крупные и яркие серьги, делать яркий маникюр. Вместе с тем, массивные украшения на шее, глубокий вырез декольте и шорты считаются неприемлемыми в образе идеального медицинского работника.

Выводы:

1. Внешний вид врача — актуальная проблема в современном обществе. Взрослое население в общении с медицинскими работниками хочет видеть перед собой классический образ зрелого человека.
2. Молодые люди все больше стремятся подчеркнуть свою индивидуальность, используя необычные элементы в своем образе, не задумываясь о возможных последствиях этих решений.
3. Необходимо вырабатывать свой собственный вкус и стиль, находясь при этом в гармонии с собой и окружающим миром.